

PENERAPAN METODE BARBER JOHNSON UNTUK MENILAI EFISIENSI PELAYANAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Titik Respati, Badrijah Djoerban, Herti Maryani*

ABSTRACT

Barber Johnson graphic method is used to evaluate the hospital management especially for services management. Indicators used is Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Bed Turn Over (BTO) and Turn Over Interval (TOI).

The objective of this study is to find out the efficiency of hospital management according to the Barber Johnson Graphic criteria and problems in accommodating it. This is an explorative study done in Syaiful Anwar Hospital, Malang and also used secondary data taken from East Java Health Office Province.

The study found out that from 38 hospitals only 5%, 10%, 18% and 16% of them could reached the efficiency area in 1994, 1995, 1996 and 1997 respectively. Some obstacles in applying the method are: government policies regarding tariff, hospital classes and several "rare" cases in patient made them stay longer than needed to give the medical student the opportunity to study them.

Key words: *hospital of efficiency: barber johnson method*

LATAR BELAKANG

Standar pelayanan rumah sakit telah diterapkan oleh Departemen Kesehatan dengan beberapa kriteria. Untuk memenuhi kriteria-kriteria ini peranan pusat data dan informasi dalam manajemen rumah sakit akan semakin dirasakan kebutuhannya. Kehadiran sistem pencatatan rekam medik dan kaitannya timbal-balik diharapkan dapat ikut membantu menilai sejauh mana keberhasilan misi rumah sakit itu. Untuk

dapat menilainya, perlu adanya kriteria dengan perangkat tolok ukur yang sensitif. Secara mendasar, kita dapat melihat ada tiga kriteria dengan masing-masing tolok ukurnya yaitu:

1. Kriteria yang dikaitkan dengan mutu pelayanan (medis dan perawatan).
2. Kriteria yang berkaitan dengan penyelenggaraan manajemennya, misalnya efisiensinya.
3. Kriteria yang berkaitan dengan jangkauan pelayanan kepada masyarakat antara lain cakupannya.

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Jl. Indrapura 17, Surabaya

Untuk kriteria pertama, landasan teoritis yang dapat digunakan adalah dengan *"quality assurance"* yang saat ini mulai lebih disempurnakan dengan melakukan pendekatan *"quality improvement"* yang lebih menyeluruh. *Quality improvement* ini telah menyentuh pula sampai pada kepuasan penderita (*patient satisfaction*), efisiensi dan jangkauan unit cost yang masih bisa terbayar oleh masyarakat banyak. Dengan makin tingginya kesadaran penderita dan keluarganya akan kebutuhan jaminan mutu medik maupun sikap dan keramahan saat penerimaan penderita sejak dari awal.

Efisiensi dituntut tidak hanya dari aspek penyelenggaraan secara medis tetapi juga aspek manajemen secara administratif. Mutu pelayanan rumah sakit dari kaca mata penderita dan keluarganya justru lebih sulit dirasakan daripada aspek non medis (*costumery*) sebagai perwujudan kepuasan pasien sebelum selanjutnya mampu menilai mutu pelayanan itu sendiri secara medis. Arti efisiensi dalam pendekatan Hospital Management tidak lagi dapat diabaikan begitu saja.

Kriteria yang berkaitan dengan jangkauan pelayanan misalnya dengan adanya berbagai fenomena yang diketemukan di kota-kota besar tentang kecenderungan lamanya rawat inap (*length of stay*), rendahnya pemanfaatan tempat tidur dikarenakan masyarakat akhirnya menjadi takut untuk berobat dirumah sakit karena mahal biaya

yang harus dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan semakin rendahnya *Bed Occupancy Rate*, yang semuanya akan berakibat terhadap semakin mahal biaya sehingga semakin sulit untuk dijangkau oleh masyarakat luas. Dengan semakin rendahnya pemanfaatan maka tempat tidur yang dapat digunakan kembali juga semakin rendah (*Bed Turn Over*) serta makin panjangnya tempat tidur yang kosong (*Turn Over of Interval*). Keempat indikator tersebut secara bersama-sama telah dijadikan salah satu indikator untuk menilai efisiensi dengan apa yang disebut Area Barber Johnson.

KONSEP AREA BARBER JOHNSON

Konsep Barber Johnson di negara maju digunakan dalam manajemen rumah sakit untuk menilai efisiensi manajemen perawatan. Konsep ini membutuhkan ketertiban sistem pencatatan dan pelaporan maupun sikap penilaian kesembuhannya. Indikator-indikator yang digunakan meliputi antara lain:

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter ideal dari BOR adalah antara 60-85%.

Average Length of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran

mutu pelayanan. Secara umum ALOS ideal adalah antara 6-9 hari.

Bed Turn Over (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur di rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur dipakai rata-rata sebanyak 40-50 kali.

Turn Over Interval (TOI) yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

Area Barber Johnson adalah daerah yang dibatasi oleh empat indikator tersebut di atas. Jika keempat nilai indikator tersebut digabungkan hasilnya merupakan satu titik. Suatu rumah sakit dapat dikatakan efisien bila titik tersebut berada di area efisien Barber Johnson.

Daerah efisiensi Barber Johnson adalah daerah yang memenuhi keempat indikator sebagai berikut:

$BOR > 75\%$, $TOI: 1-3$ hari, $ALOS > 3$
dan $BTO < 80$.

Diagram Barber-Johnson ini dapat digunakan untuk:

- Membandingkan antara beberapa Rumah Sakit di suatu wilayah atau beberapa unit Rumah Sakit di suatu Rumah Sakit pada periode waktu yang sama.

- Membandingkan atau melihat perkembangan RS/Unit RS yang sama pada periode waktu yang berlainan.
- Membandingkan perkembangan dari beberapa RS/Unit RS menurut waktu.
- Untuk meningkatkan kemungkinan perubahan suatu variabel dengan mengubah variabel lainnya.

TUJUAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk:

Melihat efisiensi rumah sakit di Jawa Timur berdasarkan Grafik Barber Johnson dan masalah-masalah yang mempengaruhinya.

Tujuan Khususnya adalah untuk:

- Melihat pencapaian indikator ALOS, BOR, TOI dan BTO rumah sakit terakreditasi di Jawa Timur.
- Mengidentifikasi masalah dalam penerapan grafik Barber Johnson.

MANFAAT

Efisiensi rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson yang telah diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih besar dalam mempertimbangkan manfaat penggunaan Grafik Barber Johnson untuk menilai efisiensi Rumah Sakit di Indonesia.

METODOLOGI

Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis eksploratif dengan melihat beberapa indikator pelayanan di Rumah Sakit terutama yang berkaitan dengan Grafik Barber Johnson.

Lokasi Penelitian

RS Syaiful Anwar Kota Malang dan data sekunder dari Seksi Rumah Sakit Depkes Jakarta dan Dinas Tk I Jawa Timur.

Lama Penelitian

8 bulan (Mei-Desember 2000).

Populasi dan Sampel

Populasi: seluruh RS di Jawa Timur

Sampel: Rumah Sakit dengan akreditasi.

Cara pengumpulan data: Wawancara mendalam RS Syaiful Anwar, Malang dan data sekunder yang ada di Seksi Rumah Sakit Dinkes Dati I Jawa Timur.

HASIL PENELITIAN

Jumlah RS yang diteliti sebanyak 38 buah merupakan Rumah Sakit yang telah mendapatkan akreditasi dari Departemen Kesehatan. Dari data sekunder diperoleh dari Seksi Rumah Sakit Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, berupa nilai ALOS, BTO, BOR dan TOI mulai tahun 1994 sampai dengan tahun 1997. Kemudian dari keempat nilai indikator tersebut digambarkan dalam grafik Barber

Johnson, sehingga diperoleh posisi efisiensi dari masing-masing Rumah Sakit. Jika posisi titik berada di daerah efisiensi grafik Barber Johnson, maka rumah sakit dapat dikatakan efisien, begitu juga sebaliknya.

Pada tabel 1, indikator ALOS mempunyai nilai > 3 , hal ini merupakan daerah efisiensi, namun jika digambarkan pada grafik Barber Johnson hanya ada 2 rumah sakit yang masuk daerah efisiensi. Hal ini disebabkan karena keterkaitan dengan indikator lainnya, yaitu nilai BOR masih ada yang di bawah 75 serta nilai TOI kurang dari 1 dan lebih dari 3.

Pada tabel 2, indikator ALOS > 3 dan BTO < 80 , hal ini merupakan daerah efisiensi, namun jika digambarkan pada grafik Barber Johnson hanya ada 4 rumah sakit yang masuk daerah efisiensi. Hal ini disebabkan karena keterkaitan dengan indikator lainnya, yaitu masih ada BOR di bawah 75% dan TOI kurang dari 1 dan lebih dari 3.

Pada tabel 3, indikator BTO < 80 , hal ini merupakan daerah efisiensi, namun jika digambarkan pada grafik Barber Johnson hanya ada 7 rumah sakit yang masuk daerah efisiensi. Hal ini disebabkan karena keterkaitan dengan indikator lainnya, yaitu ALOS ada yang kurang dari 3, masih ada BOR di bawah 75% dan TOI kurang dari 1 dan lebih dari 3.

Pada tabel 4, indikator ALOS mempunyai nilai > 3 , hal ini merupakan daerah efisiensi, namun jika digambarkan pada grafik Barber Johnson hanya ada

Tabel 1. Nilai masing-masing indikator ALOS, BTO, BOR dan TOI 38 RS di Jawa Timur di tahun 1994.

NO	RSUD	ALOS	BTO	BOR	TOL
1	Dr. Soetomo Surabaya	9,30	-	63,83	5,08
2	Dr. Saiful Anwar Malang	7,67	-	61,70	4,91
3	Dr. Soebandi Jember	5,97	-	51,01	5,74
4	Dr. Soedono Madiun	5,20	-	58,71	3,82
5	Pare Kab. Kediri	7,10	-	68,64	2,82
6	Sidoarjo	4,50	-	84,78	0,82
7	Gresik	4,80	-	73,60	1,70
8	Bangkalan	3,55	-	39,82	5,37
9	Dr. Wahidin SH Mojokerto	5,02	-	60,19	3,18
10	Dr. Soegiri Lamongan	4,90	-	54,89	3,85
11	Dr. Sosodoro DJ K Bojonegoro	5,04	-	68,53	2,30
12	Dr. R. Koesma Tuban	5,08	-	47,70	4,77
13	Pamekasan	4,70	-	54,00	3,10
14	Sumenep	3,50	-	34,38	6,67
15	Sampang	4,00	-	29,52	9,38
16	Kodya. Pasuruan	4,30	-	39,10	5,10
17	Dr. Muh. Saleh Kod. Probolinggo	-	-	50,25	3,40
18	Kepanjen Kab. Malang	4,17	-	69,02	2,31
19	Bangil Kab. Pasuruan	3,58	-	57,37	2,66
20	Waluyo Jati Kab. Probolinggo	3,97	50,80	58,34	2,99
21	Nararya Kirana Lumajang	3,64	-	55,00	2,93
22	Bondowoso	4,82	-	54,24	4,01
23	Situbondo	4,70	-	54,80	3,90
24	Blambangan Banyuwangi	6,70	-	50,20	8,00
25	Genteng Banyuwangi	4,12	-	57,01	2,38
26	Ngawi	3,40	-	58,77	2,38
27	Magetan	5,90	-	69,59	2,70
28	Ponorogo	5,11	-	67,14	2,56
29	Pacitan	4,80	-	47,98	5,38
30	Jombang	5,00	-	63,02	2,50
31	Ngudi Waluyo Kab. Blitar	6,60	37,50	75,66	2,40
32	Mardi Waluyo Kod. Blitar	4,80	-	49,55	4,90
33	Tulungagung	4,40	-	72,05	1,69
34	Trenggalek	4,74	-	65,05	2,13
35	Gambiran Kod. Kediri	7,00	-	71,14	3,00
36	Nganjuk	6,00	-	70,25	2,50
37	Kertosono Kab. Nganjuk	7,89	-	85,00	1,27
38	Haji Surabaya	6,08	-	52,20	6,45

Tabel 2. Nilai masing-masing indikator ALOS, BTO, BOR dan TOI 38 RS di Jawa Timur di tahun 1995.

NO	RSUD	ALOS	BTO	BOR	TOL
1	Dr. Soetomo Surabaya	8,96	25,46	61,89	5,46
2	Dr. Saiful Anwar Malang	6,79	30,42	59,12	4,91
3	Dr. Soebandi Jember	-	-	-	-
4	Dr. Soedono Madiun	5,36	36,66	58,43	4,14
5	Pare Kab. Kediri	6,93	43,71	75,03	2,08
6	Sidoarjo	4,56	59,61	72,45	1,69
7	Gresik	4,56	59,44	78,50	1,32
8	Bangkalan	3,29	39,37	34,98	6,03
9	Dr. Wahidin SH Mojokerto	4,34	47,18	59,87	3,10
10	Dr. Soegiri Lamongan	5,09	42,78	57,75	3,60
11	Dr. Sosodoro DJ K Bojonegoro	5,09	51,26	72,38	1,97
12	Dr. R. Koesma Tuban	5,53	39,10	50,33	4,64
13	Pamekasan	4,26	61,21	54,56	2,71
14	Sumenep	3,19	41,25	36,02	5,66
15	Sampang	3,82	32,55	33,25	7,49
16	Kodya. Pasuruan	4,10	45,88	40,12	4,75
17	Dr. Muh. Saleh Kod. Probolinggo	3,32	54,47	49,56	3,38
18	Kepanjen Kab. Malang	4,02	58,79	81,35	1,16
19	Bangil Kab. Pasuruan	3,31	64,94	58,89	2,31
20	Waluyo Jati Kab. Probolinggo	3,83	61,96	67,61	1,91
21	Narya Kirana Lumajang	4,22	58,05	56,34	2,75
22	Bondowoso	4,37	46,02	55,28	3,55
23	Situbondo	3,63	55,47	56,20	2,88
24	Blambangan Banyuwangi	6,13	31,03	43,07	6,70
25	Genteng Banyuwangi	4,12	72,57	63,50	1,84
26	Ngawi	3,54	65,91	55,80	2,45
27	Magetan	5,26	42,08	72,14	2,42
28	Ponorogo	4,87	50,02	66,35	2,46
29	Pacitan	4,62	34,24	46,12	5,74
30	Jombang	4,88	59,18	68,27	1,96
31	Ngudi Waluyo Kab. Blitar	6,41	38,31	70,39	2,82
32	Mardi Waluyo Kod. Blitar	4,34	37,69	47,12	5,12
33	Tulungagung	4,48	45,83	67,52	2,16
34	Trenggalek	4,52	61,02	61,97	2,27
35	Gambiran Kod. Kediri	-	-	-	-
36	Nganjuk	6,01	45,03	74,23	2,09
37	Kertosono Kab. Nganjuk	6,99	41,69	93,09	0,60
38	Haji Surabaya	5,70	49,91	78,91	1,54

Tabel 3. Nilai masing-masing indikator ALOS, BTO, BOR dan TOI 38 RS di Jawa Timur di tahun 1996.

NO	RSUD	ALOS	BTO	BOR	TOL
1	Dr. Soetomo Surabaya	8,85	25,85	62,70	5,27
2	Dr. Saiful Anwar Malang	6,09	34,59	57,71	4,46
3	Dr. Soebandi Jember	5,70	29,80	46,56	6,55
4	Dr. Soedono Madiun	5,90	37,07	59,95	3,94
5	Pare Kab. Kediri	5,98	48,83	80,00	1,50
6	Sidoarjo	4,58	55,58	69,75	1,99
7	Gresik	4,94	57,87	78,38	1,36
8	Bangkalan	2,94	44,58	35,93	5,24
9	Dr. Wahidin SH Mojokerto	4,19	49,44	56,76	3,19
10	Dr. Soegiri Lamongan	4,89	49,97	66,88	2,42
11	Dr. Sosodoro DJ K Bojonegoro	4,70	59,81	77,06	1,40
12	Dr. R. Koesma Tuban	4,12	45,19	51,02	3,96
13	Pamekasan	3,48	69,96	66,65	1,74
14	Sumenep	3,19	44,87	39,25	4,94
15	Sampang	3,42	38,63	36,18	6,03
16	Kodya. Pasuruan	3,34	55,90	51,21	3,19
17	Dr. Muh. Saleh Kod. Probolinggo	2,97	54,35	44,29	3,74
18	Kepanjen Kab. Malang	4,77	60,78	79,39	1,24
19	Bangil Kab. Pasuruan	3,43	68,25	64,14	1,92
20	Waluyo Jati Kab. Probolinggo	4,36	58,83	70,29	1,84
21	Nararya Kirana Lumajang	3,27	57,97	51,97	3,02
22	Bondowoso	3,87	47,80	50,71	3,76
23	Situbondo	3,55	63,62	61,82	2,19
24	Blambangan Banyuwangi	5,33	29,54	43,17	7,02
25	Genteng Banyuwangi	3,38	65,72	60,80	2,18
26	Ngawi	3,13	58,16	49,82	3,15
27	Magetan	6,06	47,84	79,45	1,57
28	Ponorogo	5,06	47,70	66,10	2,59
29	Pacitan	5,52	39,09	59,16	3,81
30	Jombang	3,80	71,10	73,96	1,34
31	Ngudi Waluyo Kab. Blitar	6,51	40,47	72,21	2,51
32	Mardi Waluyo Kod. Blitar	4,32	47,10	55,77	3,43
33	Tulungagung	4,33	70,65	83,76	0,84
34	Trenggalek	3,59	77,04	75,70	1,15
35	Gambiran Kod. Kediri	6,39	39,47	69,06	2,86
36	Nganjuk	5,58	49,57	75,75	1,79
37	Kertosono Kab. Nganjuk	7,57	42,53	88,17	1,02
38	Haji Surabaya	5,96	35,44	57,90	4,34

Tabel 4. Nilai masing-masing indikator ALOS, BTO, BOR dan TOI 38 RS di Jawa Timur di tahun 1997.

NO	RSUD	ALOS	BTO	BOR	TOL
1	Dr. Soetomo Surabaya	8,93	31,95	78,22	2,49
2	Dr. Saiful Anwar Malang	6,26	36,43	58,00	4,21
3	Dr. Soebandi Jember	5,79	33,76	53,53	5,02
4	Dr. Soedono Madiun	3,41	39,76	60,09	3,44
5	Pare Kab. Kediri	6,90	26,26	79,36	1,40
6	Sidoarjo	4,50	53,32	75,18	1,50
7	Gresik	4,94	57,87	78,38	1,35
8	Bangkalan	3,06	45,78	36,64	5,05
9	Dr. Wahidin SH Mojokerto	4,37	50,49	58,26	3,01
10	Dr. Soegiri Lamongan	4,89	49,97	66,88	2,40
11	Dr. Sosodoro DJ K Bojonegoro	4,56	58,75	73,39	1,65
12	Dr. R. Koesma Tuban	4,47	45,27	49,96	4,03
13	Pamekasan	4,40	66,15	64,16	1,90
14	Sumenep	3,13	49,26	42,28	4,28
15	Sampang	3,00	43,56	36,80	5,20
16	Kodya. Pasuruan	3,40	54,92	51,00	3,30
17	Dr. Muh. Saleh Kod. Probolinggo	3,28	56,02	50,40	3,23
18	Kepanjen Kab. Malang	4,55	63,89	79,68	1,16
19	Bangil Kab. Pasuruan	3,24	68,29	60,72	2,10
20	Waluyo Jati Kab. Probolinggo	3,31	72,75	65,96	2,00
21	Naraya Kirana Lumajang	3,90	63,84	56,35	2,50
22	Bondowoso	4,32	60,51	51,06	2,82
23	Situbondo	3,20	52,91	45,86	3,70
24	Blambangan Banyuwangi	5,65	33,55	46,48	5,82
25	Genteng Banyuwangi	4,41	80,30	76,60	1,06
26	Ngawi	3,54	45,60	44,33	4,45
27	Magetan	6,06	47,84	79,45	1,57
28	Ponorogo	4,85	43,64	57,21	3,60
29	Pacitan	5,08	51,47	63,26	2,60
30	Jombang	4,53	72,56	73,09	1,35
31	Ngudi Waluyo Kab. Blitar	6,51	40,47	72,21	2,51
32	Mardi Waluyo Kod. Blitar	4,20	45,28	51,10	4,00
33	Tulungagung	4,34	71,29	85,12	0,76
34	Trenggalek	4,18	74,03	68,95	1,53
35	Gambiran Kod. Kediri	6,00	39,22	65,00	3,00
36	Nganjuk	5,00	47,22	65,92	2,60
37	Kertosono Kab. Nganjuk	6,02	45,74	88,00	0,90
38	Haji Surabaya	5,00	40,11	63,96	2,00

6 rumah sakit yang masuk daerah efisiensi. Hal ini disebabkan karena keterkaitan dengan indikator lainnya, yaitu ada satu BTO yang lebih dari 80, nilai BOR < 75 serta nilai TOI yang kurang dari 1 dan lebih dari 3.

Rumah sakit di atas telah memenuhi seluruh kriteria yang diperlukan untuk mencapai kriteria efisiensi berdasarkan grafik Barber Johnson. RS. Pare, Kediri,

RSU Gresik dan RS. Kepanjen Malang telah mencapainya selama tiga tahun berturut-turut (tabel 5).

Dari tabel 6 tampak bahwa range antara nilai minimum dan maximum dari masing-masing indikator sangat lebar. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua pengelola rumah sakit telah dapat mengoptimalkan sarana yang tersedia.

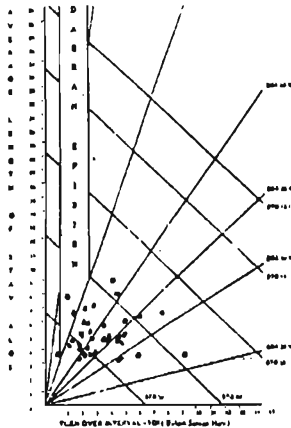
Tabel 5. Rumah sakit yang memenuhi standar efisiensi berdasarkan grafik Barber Johnson berdasarkan tahun pencapaian

94	95	96	97
1. RS. Ngudi Waluyo, Blitar. 2. RS. Kertosono, Nganjuk.	1. RS. Haji, Surabaya. 2. RS Pare, Kediri 3. RS. Gresik 4. RS. Kepanjen	1. RS. Dr. Sosodono, Bojonegoro. 2. RS. Magetan. 3. RS. DR. Soedomo, Trenggalek. 4. RS. Nganjuk. 5. RS. Pare, Kediri 6. RS. Gresik. 7. RS. Kepanjen	a. RS. Dr. Soetomo. b. RS. Genteng, Banyuwangi. c. RS. Magetan. d. RS. Pare, Kediri. e. RS. Gresik. f. RS. Kepanjen

Tabel 6. Nilai maksimum dan minimum dari indikator ALOS, BTO, BOR dan TOI berdasarkan tahun

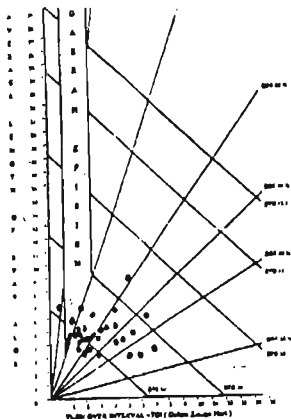
	Minimum				Maksimum				Standard
	94	95	96	97	94	95	96	97	
BOR	29,52	33,25	35,93	36,80	93,00	93,09	88,17	88,00	>75%
BTO	-	25,46	25,85	26,26	50,80	72,57	77,04	80,30	< 80%
TOI	0,82	1,16	0,84	0,76	8,00	6,70	6,55	5,82	1-3
ALOS	3,40	3,19	2,94	3,00	9,30	6,99	8,85	8,93	> 3

Grafik 1. Efisiensi Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 1994



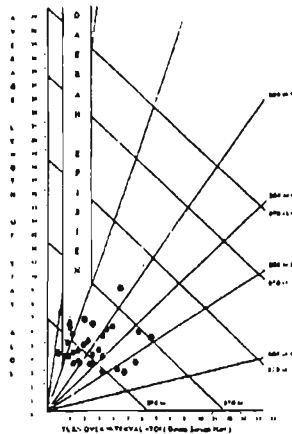
Dari grafik ini tampak hanya 2 rumah sakit yang telah memenuhi standar efisiensi area grafik Barber Johnson.

Grafik 2. Efisiensi Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 1995



Dari grafik di atas tampak bahwa rumah sakit yang telah memenuhi kriteria efisiensi Barber Johnson hanya 4 rumah sakit.

Grafik 3. Efisiensi Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 1996



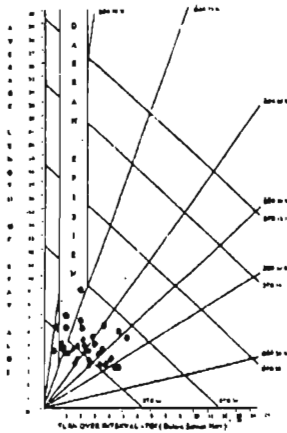
Dari grafik ini dapat dilihat sejumlah 7 rumah sakit dapat memenuhi kriteria efisiensi Barber Johnson di tahun 1996

Dari grafik 4 tampak bahwa kriteria efisiensi grafik Barber Johnson telah dicapai oleh 6 rumah sakit.

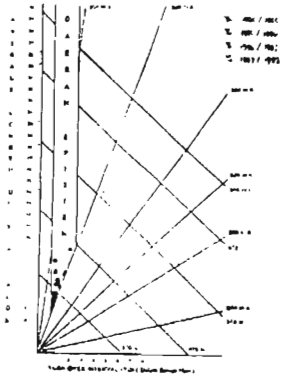
Dari grafik 5 tampak jumlah rumah sakit yang telah mencapai daerah efisiensi, seluruh indikator tersebut terpusat di area bawah daerah efisiensi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan grafik Barber Johnson sebagai salah satu penilaian efisiensi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Grafik 5. Rumah Sakit yang telah mencapai daerah efisiensi berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 1994 - 1997



Grafik 4. Efisiensi Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 1997



1. Adanya beberapa peraturan pemerintah baik mengenai tarif maupun jumlah minimal tempat tidur kelas tertentu yang menghambat tercapainya BOR secara maksimal.
2. Adanya beberapa pertimbangan dalam memulangkan pasien misalnya untuk beberapa kasus yang dirasa penting maka masa tinggal di RS kadang-kadang diperpanjang untuk memberi kesempatan pada siswa mempelajari (terutama untuk RS pendidikan).
3. Banyak penderita yang merupakan inventaris RS misalnya dari Psikiatri dan titipin dari Dinas Sosial yang biasanya memerlukan masa rawat yang sangat panjang.
4. Ruang VIP sebagai salah satu sumber pemasukan yang diharapkan cukup besar jumlahnya ternyata kurang diminati karena penderita tidak boleh memilih dokter yang merawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rumah sakit yang telah mencapai daerah efisiensi sesuai dengan Grafik Barber Johnson baru mencapai 5% di tahun 1994, 10% di tahun 1995, 18% di tahun 1996 dan 16% di tahun 1997.

2. Seluruh rumah sakit selama tahun 1994 sampai 1997 telah mencapai nilai ideal untuk indikator ALOS dan BTO.
3. Indikator BOR baru tercapai oleh 52%, 50%, 55% dan 58% rumah sakit pada tahun 1994, 1995, 1996 dan 1997 secara berurutan.
4. Masalah dalam penerapan metode grafik Barber Johnson antara lain karena adanya peraturan pemerintah yang membatasi keleluasaan rumah sakit, pertimbangan atas kepentingan siswa (untuk RS pendidikan) dalam memulangkan pasien, ketidak optimalan pemanfaatan ruang VIP dan adanya kebutuhan untuk pasien dengan penyakit tertentu yang memerlukan rawat inap yang sangat lama. Meskipun demikian konsep area grafik Barber Johnson ini masih dapat digunakan untuk menilai tingkat efisiensi manajemen perawatan di rumah sakit di Indonesia.

Saran

1. Keleluasaan dalam memberdayakan segala fasilitas rumah sakit untuk meningkatkan efisiensinya harus mulai dipertimbangkan oleh pemerintah daerah bila ingin membuat rumah sakit daerah lebih mandiri.
2. Modifikasi grafik Barber Johnson patut dipertimbangkan untuk mengakomodasi kespesifikan masalah pada rumah sakit-rumah sakit di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Jawa Timur, Departemen Kesehatan 1999. *Profil Kesehatan Jawa Timur*, Surabaya: Kanwil Kesehatan Jawa Timur.
- Riyadi, Slamet 1994. Penilaian Kembali Metode Barber Johnson dalam Penilaian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, *Majalah IRSJAM* Edisi XXXIV, April s/d Juni.
- Wijono, Djoko 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi*, Surabaya: Airlangga University Press.